# Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

**Aanhangsel van de Handelingen**

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 987

Vragen van de leden **Otwin van Dijk** en **Wolbert** (beiden PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *herindicatie van cliënten met een persoonsgebonden budget (pgb) voor wijkverpleging* (ingezonden 13 november 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 december 2015) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 741

Vraag 1
Bent u op de hoogte van het feit dat sommige zorgverzekeraars andere formulieren opsturen en ingevuld terug willen ontvangen bij het herindiceren van cliënten die wijkverpleging ontvangen dan het landelijke standaard-formulier?

Antwoord 1
Ik heb hierover contact gehad met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). V&VN heeft aangegeven dat naar hun weten één zorgverzekeraar eind oktober de aanvraagformulieren voor het Zvw-pgb heeft aangepast. Ook ervaren sommige wijkverpleegkundigen dat het invullen van het aanvraagformulier dubbel werk oplevert, omdat informatie uit het door de wijkverpleegkundige opgestelde zorgplan moet worden herhaald in het aanvraagformulier.
Deze signalen heb ik voorgelegd aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN). ZN laat weten dat zorgverzekeraars voor 2016 nieuwe aanvraagformulieren hebben vastgesteld voor aanvragen van het Zvw-pgb. Het formulier bestaat uit een deel in te vullen door de verzekerde en een deel in te vullen door de wijkverpleegkundige. Het nieuwe formulier is in overleg met V&VN en Actiz opgesteld en heeft juist tot doel om beter aan te sluiten bij het reguliere indicatiestellingsproces. Zo is de mogelijkheid opgenomen om te verwijzen naar het zorgplan, als het zorgplan met instemming van de verzekerde wordt meegestuurd. Daarmee zou de administratieve belasting moeten verminderen.
Een aantal verzekeraars heeft het nieuwe aanvraagformulier al ingevoerd, juist in de overtuiging dat dit voor wijkverpleegkundige een verbetering zou zijn. In ieder geval vanaf 1 januari 2016, mogelijk al eerder, zullen alle verzekeraars dit nieuwe formulier gebruiken en zouden er geen verschillen meer moeten zijn tussen zorgverzekeraars. ZN kan zich voorstellen dat het nieuwe formulier in het begin nog wat afstemming vraagt tussen wijkver-

ah-tk-20152016-987
ISSN 0921 - 7398
'S-Gravenhage 2015

pleegkundigen en zorgverzekeraars, maar verwacht dat iedereen snel aan de nieuwe werkwijze gewend zal zijn. Zorgverzekeraars zien overigens ook dat het in de praktijk wel voorkomt dat wijkverpleegkundigen ook het verzekerdendeel invullen. Mogelijk wordt daardoor ook een deel van de ervaren dubbeling door veroorzaakt.

Vraag 2, 3 en 4
Bent u op de hoogte van het feit dat het moeten invullen van verschillende formuleren voor verschillende zorgverzekeraars bij wijkverpleegkundigen tot veel extra administratieve lasten leidt? Deelt u de mening dat dit onwenselijk is?
Bent u ervan op de hoogte dat dit betekent dat, wanneer je als wijkverpleegkundige te maken hebt met verschillende zorgverzekeraars, je ook verschillende formulieren moet invullen, en dit tevens leidt tot extra administratieve lasten? Deelt u de mening dat dit onwenselijk is?
Vindt u dit een goed voorbeeld om de administratieve lasten in de zorg te verminderen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2, 3 en 4
Zoals in antwoord op vraag 1 aangegeven is juist de bedoeling dat alle zorgverzekeraars dezelfde aanvraagformulieren gebruiken. Dat zal in ieder geval vanaf 1 januari 2016 weer het geval zijn. Dat zorgverzekeraars afspraken maken over één voor alle zorgverzekeraars gelijk aanvraagformulier en dat daarover is overlegd met de betrokken brancheorganisaties vind ik een goed voorbeeld om administratieve lasten te verminderen.

Vraag 5
Zijn er goede voorbeelden van zorgverzekeraars die de administratieve lasten rondom herindicatie van cliënten zo veel mogelijk wegnemen? Kunt u hier een overzicht van geven?

Antwoord 5
Zorgverzekeraars werken zoveel mogelijk aan uniforme uitvoering. Door uniforme uitvoering worden de administratieve lasten voor wijkverpleegkundigen die met meerdere zorgverzekeraars te maken hebben verlaagd.
Het uniforme aanvraagformulier is daar een goed voorbeeld van. Het feit dat dit formulier in overleg met V&VN en Actiz is opgesteld, is daarbij een voorbeeld van hoe zo goed mogelijk wordt aangesloten bij de werkwijze van wijkverpleegkundigen.
In de praktijk zal duidelijk moeten worden dat de nieuwe werkwijze betekent dat veel informatie niet meer hoeft worden ingevuld, als die al uit het zorgplan blijkt. Ik heb ZN en V&VN gevraagd daar waar nodig samen te bekijken wat nodig is om wijkverpleegkundigen goed te informeren over wat van hen wordt verwacht.

Vraag 6 en 7
Op welke wijze kunt u sturen op het verminderen van de administratieve lasten bij het herindiceren van cliënten met een pgb voor wijkverpleging?
Op welke wijze kunt u sturen op verminderen van de administratieve lasten voor wijkverpleegkundigen die met verschillende zorgverzekeraars te maken hebben?

Antwoord 6 en 7
Onder andere het gebruik van uniforme formulieren wordt door de aanbieders gezien als een manier om de administratieve lastendruk te verlagen. De zorgverzekeraars hebben aangegeven hieraan mee te willen werken als de aanbieders vanaf de werkvloer concreet maken waar ze tegenaan lopen en waar het knelt. De aanbieders, verzekeraars, NZa en VWS hebben een gezamenlijke bijeenkomst gehad om daarop aansluitend gezamenlijk, zoals dat ook bij de huisartsen is gebeurd, de bestaande formulieren aan de hand van door aanbieders doorgegeven knelpunten te screenen op nut en noodzaak. ZN heeft aangegeven dat naar verwachting ook voor de wijkverpleging een aparte werkgroep wordt opgericht. De ervaringen die we op dit moment op doen in het huisartsentraject met het daadwerkelijk afschaffen en uniformeren van formulieren tonen aan dat het moet lukken om ook hier een forse stap in te zetten. Ik zal dit in de gaten blijven houden.

Ten aanzien van de aanvraag voor het pgb is daar met de aanpassing van de aanvraagformulieren al een eerste stap in gezet.
Daarnaast is het van belang dat er vanuit de beroepsgroep zelf richtlijnen en kwaliteitsindicatoren ontwikkeld worden waarvan de verzekeraars gebruik kunnen (en dan zullen) maken. Dit moet zo snel mogelijk geoperationaliseerd worden. Samen met het veld moet worden bepaald wat kwalitatief goede en doelmatige zorg is. Wanneer lever je terecht zorg, wie krijgt welke zorg en waarom? Als dit voldoende vorm heeft gekregen zal de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige makkelijker worden en zal de zorgverzekeraar hier gebruik van maken bij de inkoop en kan dit daarmee tot lagere administratieve lasten leiden.

Vraag 8
Kunt u het verminderen van de administratieve lasten bij het herindiceren van cliënten met een pgb voor wijkverpleging betrekken bij het plan om de toegenomen regeldruk aan te pakken, waar om gevraagd is in de motie Otwin van Dijk/Bergkamp?[1] Kunt u daarbij de goede voorbeelden in de zorgsector betrekken?

Antwoord 8
Ook bij de wijkverpleging vind ik het van belang dat – daar waar nodig en mogelijk – de administratieve lasten omlaag gaan. Ik blijf volgen op welke manier dat vorm krijgt en zal dat meenemen bij de beantwoording van de betreffende motie.

[1] Kamerstuk 34 104, nr. 76